記入例

健康保険限度額適用認定申請書

マイナ保険証を利用すれば、事前の手続きなく、高額療養費制度における限度額を超える支払いが免除されます。
限度額適用認定証の事前申請は不要となりますので、**マイナ保険証**をぜひご利用ください。

資格情報のお知らせまたはマイナポータルより保険情報を確認下

5 年 4 月 1 日

JMA健康保険組合 殿

下記の通り「健康保険限度額適用認定証」の交付を申請します。

被保険者等の記号番号	記号	1000	フリガナ	ケンポ　タロウ		性別
	番号	223455	被保険者氏　名	健保　太郎		男・女
資格取得年月日	令和	2 年 4 月 1 日	被保険者生年月日	昭和 平成 令和	3 年 5 月 10 日	
被保険者住所	〒 243 － 0003 神奈川県海老名市河原口1234					
被保険者の勤務する事業所	名 称	海老名総合病院				
適用対象者氏名	健保　花子	続柄	妻	適用対象者生年月日	昭和 平成 令和	年　月　日
認定必要期間（療養予定）	令和　年　月　日 ～ 令和					
	目的	通院 ・ 入院				
発送先住所	〒　－ ※上記被保険者住所と異なる住所への発送をご希望の場合のみ、記入下さい。					

受診する方の氏名

最長で申請月の初日から

申請時点で分かっている情報を記入下さい

＊ 注意事項

・７０歳未満の通院中、入院予定または入院中の方が対象です。
・退院等により不要となったときは、健保組合へご返却ください。
・交付期間は最長で1年間です。申請月の初日からの発行となります。
継続して使用する場合は、有効期限が切れる前に再申請してください。

健保使用欄	
交付期間	令　和　　年　　月　　日 ～ 令　和　　年　　月　　日まで

受付印